FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le samedi 24 juillet 1909, à 1 heure

Par **Georges MESNARD**

DE L'APPLICATION PRÉCOCE

DE LA

VENTOUSE DE BIER

DANS LES INFECTIONS DU SEIN

Président : M. Paul BAR, *professeur.*

Juges : MM. RIBEMONT-DESSAIGNES, *professeur.*
J.-L. FAURE et MORESTIN, *agrégés.*

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1909

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	BRISSAUD. DEJERINE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	HARTMANN.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET. QUENU. RECLUS. SEGOND.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	PINARD. BAR. RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECÈNE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BESANÇON (Fern.)	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA (André)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (André)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBÉ (Marcel)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA FEMME ET A MA FILLE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR PAUL BAR

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Clinique obstétricale
Chevalier de la Légion d'Honneur

A M. LE DOCTEUR DOLÉRIS

Membre de l'Académie de Médecine
Chargé de cours clinique de la Faculté
Accoucheur de l'hôpital Saint-Antoine
Officier de la Légion d'Honneur

A MES MAITRES

DE L'APPLICATION PRÉCOCE

DE LA VENTOUSE DE BIER

DANS LES INFECTIONS DU SEIN

INTRODUCTION

Sans doute guérir est bien ; mais prévenir le mal est mieux encore. En aucun cas cette prophylaxie n'est plus utile et aussi plus efficace que dans les infections du sein.

L'infection du sein, en effet, lorsqu'elle est abandonnée à elle-même, aboutit presque fatalement à l'abcès ou aux abcès et cela au milieu des douleurs les plus intolérables qui soient.

Certes si la souffrance physique immédiate à soulager doit entrer en ligne de compte dans toutes nos interventions médicales et dans la thérapeutique employée, il est bien certain que le devoir étroit du praticien avisé et consciencieux est de regarder au delà du moment présent et d'éviter les complications possibles et

parfois très graves, irremédiables même, d'une infection initiale en traitant celle-ci précocement et systématiquement dès son apparition.

Or les conséquences de l'abcès du sein sont suffisamment sérieuses pour justifier toutes les recherches faites dans le but de les prévenir.

Ces conséquences atteignent de suite l'enfant qui ne peut plus être mis qu'à un seul sein et dont l'allaitement se trouve ainsi diminué, pouvant même être complètement suspendu ; — elles atteignent aussi l'avenir de la mère, car l'abcès amène souvent l'atrophie de la glande dont la fonction ultérieure est pour toujours compromise.

Pendant notre séjour à la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine, nous avons vu les abcès du sein totalement supprimés, grâce aux moyens prophylactiques employés. De ces moyens les uns sont appliqués d'abord pour prévenir toute contamination ; les autres contre les infections au début (lymphangites et galactophorites) pour limiter leur propagation dans l'intérieur de la mamelle.

Parmi tous ces moyens mis en œuvre il en est un que nous avons expérimenté sur les conseils de notre maître, M. Doléris, et qui nous a paru donner des résultats suffisamment probants et supérieurs, nous semble-t-il, à tous les autres, pour circonscrire l'infection déclarée : c'est l'application précoce de la ventouse de Bier dès l'apparition de la lymphangite du sein. — Nous n'avons jamais vu survenir d'abcès quand ce traitement fut appliqué assez tôt.

Avant d'entrer plus avant dans cette étude, nous sommes heureux d'exprimer ici toute notre reconnaissance à ceux qui furent nos maîtres dans les hôpitaux, et tout d'abord à M. Doléris, de l'Académie de Médecine, qui voulut bien nous accueillir à la Maternité de Saint-Antoine et nous inspira ce travail. Nous le prions de vouloir bien recevoir l'assurance de notre plus sincère gratitude.

M. le Dr Dubrisay a bien voulu nous donner en communication son travail sur l'action de la ventouse de Bier dans les lymphangites du sein. — Nous l'en remercions très sincèrement.

Nous adressons aussi notre cordial remerciement à M. le Dr Henri Roulland qui nous a aidé de ses précieux conseils au cours de ce modeste travail.

Nous savons gré enfin à M. le Dr Bloc de nous avoir donné une observation personnelle que nous ajoutons aux nôtres.

M. le professeur Bar nous accorde une grande marque de bienveillance en acceptant de vouloir bien présider notre soutenance de thèse. Nous sommes heureux de lui adresser publiquement l'hommage de notre profond respect et l'assurons de notre entière reconnaissance.

CHAPITRE PREMIER

PROPHYLAXIE DES INFECTIONS DU SEIN

C'est surtout chez les primipares et chez les femmes allaitant pour la première fois que l'on a à redouter les infections mammaires et on les voit survenir dans les premières semaines qui suivent l'accouchement. Pour Deiss, la période d'apparition la plus fréquente serait du septième au dixième jour.

Les nombreuses discussions sur la pathogénie des infections du sein n'ont rien inspiré à la prophylaxie. — Que l'on admette avec Duplay, Lannelongue, Tripier, Spiegelberg, Budin, Cataliotti, Arbel, etc... l'origine canaliculaire des mastites, — ou au contraire leur origine angioleucitique avec Nélaton, Giraldès, Billroth, Winckel, Vergeade, Bennezon, Reissen, etc... ; — enfin qu'il s'agisse d'une infection sanguine (abcès métastatiques), les moyens prophylactiques restent les mêmes.

Pour Velpeau, le volume du sein constitue une cause prédisposante et les femmes à mamelles lourdes, pendantes, devront être particulièrement surveillées. — Lequeux (1) a proposé pour soutenir ces seins un ap-

(1) *Societé de l'Internat*, 26 avril 1906.

pareil composé d'une bande de toile d'environ 2 mètres de long sur 0^m, 40 de large : cette bande est fendue par moitié jusqu'à 0^m, 10 ou 0^m, 20 du centre. On applique la *partie pleine* sur la région présternale ; chacun des *chefs inférieurs,* croisés en arrière, va passer sur l'épaule correspondant au croisement et attaché à ce premier tour de poitrine ; — les *deux chefs supérieurs* sont croisés en arrière et ramenés en avant où on les attache. On obtient ainsi une compression régulière et on permet à l'allaitement de se faire en réservant au mamelon une issue entre les deux chefs de la bande.

La stase laiteuse est un élément sur lequel tous les auteurs ont avec beaucoup de raison insisté. — La mamelle, en effet, comme toutes les autres glandes de l'économie, foie, rein, résiste beaucoup moins efficacement aux agents pathogènes quand il y a rétention de son produit de sécrétion. Cet engorgement glandulaire facilite évidemment l'acheminement des microbes pathogènes le long des canaux galactophores qui sont des voies ouvertes, où rien ne les arrête, et le lait qu'ils y rencontrent est pour leur végétation un bouillon de culture extrêmement favorable. — C'est donc une excellente prophylaxie que d'exprimer la glande en la débarrassant de son lait et nous verrons que c'est là un des moyens d'action de l'aspiration par la ventouse de Bier.

Les mains de l'accouchée devront toujours être aussi propres que possible. M. Doléris a prouvé que beaucoup de mastites sont dues aux microbes contenus dans

les lochies, transportés au niveau d'un mamelon excorié par les mains de l'accouchée ou de sa garde.

Mais, avant et par-dessus tout, les infections du sein, les mastites, reconnaissent comme étiologie les *crevasses* et les *gerçures* du mamelon. Ces excoriations offrent, en effet, un refuge aux microbes qui « s'y embusquent s'y développent, dit le professeur Delbet, prêts à gagner les canaux galactophores si l'occasion se présente ; les fissures constituent ainsi un réservoir sans cesse préparé à verser l'infection » (1).

Tout l'effort prophylactique sera donc porté sur la propreté rigoureuse du mamelon et sa désinfection systématique, mais aussi on devra prévenir par tous les moyens appropriés les gerçures du sein.

Pendant les dernières semaines de la grossesse on aura soin que les mamelons soient toujours à l'abri de toute souillure. Si on a affaire à une peau délicate, on recommande les frictions à l'alcool pour tanner le mamelon.

Dubois conseillait des onctions avec l'une des pommades suivantes :

Tannin.	4 gr.
Axonge	30 gr.

ou bien :

Huile d'amandes douces.	
Beurre de cacao. . .	ââ = parties égales.
Tannin	

(1) Delbet. *In Traité de Chirurgie de Duplay et Reclus*. Tome V, page 803.

Cazeaux conseillait l'eau froide, les décoctions de quinquina. Pinard et Varnier ont préconisé l'eau boriquée simple ou alcoolisée.

Malgré ces moyens préventifs, on n'échappe pas toujours aux érosions, aux gerçures du mamelon. Il faut alors supprimer passagèrement l'allaitement et faire choix d'un traitement efficace.

Trousseau recommandait le nitrate d'argent au dixième.

Startin (de Londres) employait :

Bicarbonate de soude.	2 à 4 gr.
Glycérine stérilisée.	15 gr.
Eau distillée de roses	225 gr.

Stolz cautérisait au crayon de nitrate d'argent.

Charrier employait l'acide picrique; après chaque tétée, on lavait le mamelon avec une solution à 1 °/₀₀ et on faisait un badigeonnage par jour avec une solution à 1 °/₀.

Vinay employait l'aristol sous forme de pommade à 10 °/₀.

M. Maygrier conseille l'orthoforme qui serait à la fois analgésique, antiseptique et d'une innocuité parfaite.

M. Lepage essaya avec succès à Baudelocque, en 1894, la formule suivante :

Glycérine	500 gr.
Eau distillée.	450. gr.
Alcool	50 gr.
Biiodure de Hg.	10 à 20 cc.
Iodure de potassium	QS.

En pansement après chaque tétée.

M. Wallich recommande l'eau oxygénée, d'autres le bleu de méthylène, l'aniodol, etc...

M. Brindeau touche les érosions du mamelon à la teinture d'iode après dégraissage à l'éther : il conseille de saupoudrer ensuite avec du bicarbonate de soude.

Nous donnerons ici les mesures de prophylaxie recommandées par M. Doléris et qui ont donné à la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine les résultats les plus satisfaisants.

A leur entrée à l'hôpital, les femmes sont baignées et dans le bain on leur fait un savonnage très complet du sein et de la région mammaire. Ce savonnage est renouvelé deux fois par jour en attendant l'accouchement.

Après l'accouchement, en outre de ces savonnages, on lave soigneusement, après chaque tétée, le mamelon avec un tampon d'ouate hydrophile stérilisée trempé dans l'eau boriquée tiède. — Après le lavage on badigeonne le mamelon avec :

$$\left\{\begin{array}{l}\text{Alcool à } 90^{\circ}\ldots\ldots\\ \text{Glycérine neutre}\end{array}\right\} \text{ââ} = \text{parties égales.}$$

Si, malgré tout, il survient des crevasses, on supprime momentanément l'allaitement et après désinfection du mamelon, on applique un petit carré de gaze stérilisée imbibée de *teinture de benjoin.*

On voit alors se former sur le sein une petite pellicule qui isole la mamelle de l'air extérieur et, après vingt-quatre heures de repos on peut remettre l'enfant au sein.

Si l'on considère que les femmes qui fréquentent nos maternités ne prennent pas les soins de propreté les plus élémentaires et qu'elles nous arrivent au début du travail, les résultats constatés sont vraiment excellents puisque, sur 4080 accouchées, nous avons eu seulement à soigner, en 16 mois, du 1er mars 1908 au 30 juin 1909, 27 cas de lymphangite du sein, — soit une proportion de 0,66 °/₀ ou un cas par 151 accouchées.

Dans le même temps, nous n'avons pas eu à constater un seul cas d'abcès.

Ce second résultat a été obtenu grâce au traitement précoce des lymphangites par la ventouse de Bier.

CHAPITRE II

LA MÉTHODE DE BIER

La méthode de l'hyperémie de Bier est depuis quelques années seulement entrée dans la pratique médicale et elle s'est rapidement répandue en Allemagne et en Autriche. — L'engouement qu'elle suscita tout d'abord, dû à sa simplicité et à l'autorité de son auteur, fut de courte durée.

Préconisée en France par MM. Tuffier, J.-L. Faure, Jayle, Chaput, elle donna dans certains cas déterminés de bons résultats. On voulut bientôt trop généraliser son emploi et on l'appliqua à tous les cas d'infection. Elle donna lieu à de nombreux mémoires et les dernières discussions de la Société de Chirurgie témoignent du discrédit relatif dans lequel elle est tombée.

C'est il y a environ quinze mois que M. Doléris fit appliquer systématiquement, dans son service de la maternité de Saint-Antoine, la ventouse de Bier à tous les cas de lymphangite déclarée, aussitôt leur appari-

tion. M. Dubrisay a déjà communiqué en octobre 1908 à la Société obstétricale de France, les succès encourageants qu'il avait constatés.

Nous venons aujourd'hui confirmer ces succès.

Auguste Bier communiquait au XXXIV[e] Congrès de Berlin (avril 1905) les résultats obtenus par sa méthode de stase hyperémique passive dans un très grand nombre de cas d'inflammations aiguës : furoncles, lymphangites, mastoïdites, mastites.

C'est un élève de Bier, le D[r] Klapp, qui vulgarisa l'emploi de la méthode par l'aspiration à l'aide de ventouses et fixa les règles d'application.

Le traitement des plaies par l'aspiration remonte à la plus haute antiquité. Les Grecs et les Romains employaient des ventouses de corne et de bronze. Galien et Celse l'appliquèrent au traitement des plaies empoisonnées.

Ambroise Paré utilisa lui aussi la stase sanguine par ligature des membres pour faciliter la formation des cals osseux.

En 1828, Barry d'Itard communiquait à l'Académie de Médecine de Paris les résultats de ses recherches sur l'utilité de l'aspiration pour empêcher la pénétration des germes nocifs. Ces recherches tombèrent dans l'oubli et le peuple seul garda le souvenir de cette thérapeutique en portant instinctivement à la bouche une piqûre de serpent ou d'animal venimeux et en exerçant une rapide et violente succion sur la région piquée.

Junod (1834) appliquait également sur les plaies et sur les organes malades sans indication bien précise de

grands vases de porcelaine ou de métal dans lesquels il faisait le vide.

La conception de Bier est d'avoir préconisé la méthode de la stase veineuse précisément dans les infections aiguës, c'est-à-dire, là où l'on avait coutume de combattre et d'empêcher par tous les moyens l'hyperémie, changeant ainsi la conception elle-même du processus inflammatoire.

Or, si on considère l'inflammation comme une réaction de l'organisme contre les agents pathogènes, laquelle se traduit par une distension des capillaires et un ralentissement de la circulation sanguine (hyperémie de réaction), favorisant ainsi la diapédèse des globules blancs, il y a lieu non plus de combattre cette congestion, mais, au contraire, de la favoriser par des moyens artificiels (compression ou aspiration) et de l'augmenter pour multiplier ainsi les moyens de défense de l'organisme.

Telle est donc l'idée fondamentale de ce qui constitue la partie essentielle de la méthode de Bier.

CHAPITRE III

MODE D'ACTION DE LA MÉTHODE DE BIER

Le mode d'action de la méthode de Bier, malgré de nombreuses recherches anatomo-pathologiques et des expérimentations répétées, n'a pas encore été nettement défini, et il faut bien dire que cette méthode conserve un côté empirique indéniable. Mais n'en peut-on pas dire autant de la plupart des moyens thérapeutiques et en particulier de ceux qu'il est convenu d'appeler « révulsivants ! »

Employant la stase hyperémique passive comme agent thérapeutique, la méthode de Bier exerce une action modificatrice sur la circulation, sur la nutrition des tissus et une action spéciale, éminemment utile sur les agents pathogènes.

Comment expliquer ces divers phénomènes observés dans la pratique ?

Bier lui-même ne s'est pas prononcé sur les diverses hypothèses qui ont été émises.

Pour *Hamburger*, l'hyperémie provoquerait une accumulation d'acide carbonique dans le sang et augmenterait, de ce fait, son pouvoir bactéricide.

Pour *Büchner*, il se produirait une sécrétion intense d'enzymes par les leucocytes, ce qui favoriserait la résorption des toxines et des microbes eux-mêmes.

Heller va plus loin encore : la stase sanguine retiendrait au voisinage des microbes leurs propres toxines qui les tueraient ou les rendraient inoffensifs.

Cornet donne de l'action de l'hyperémie une explication analogue, mais elle fait plus : les bactéries retenues *in situ*, agissent sur les tissus voisins en déterminant un processus de défense qui donne une prolifération cellulaire abondante, de sorte que le foyer infectieux est pour ainsi dire encapsulé.

Pour *Nötzel* (1) l'hyperémie augmente l'extravasation du sérum sanguin et facilite la migration transpariétale des globules blancs, mise en évidence par les expériences de *Egli*.

Laqueur (2) insiste sur le ralentissement de la circulation et la rétention *in situ* des toxines et des microbes qui ont peine à pénétrer dans les tissus voisins.

Stahr (3) attribue l'action de l'hyperémie à une leu-

---

(1) Nötzel. — Ueber die bakterizide wirkung der stauungshyperæmie nach Bier. *Arch. für Klin. Chirurgie*, 1899, Bd. 60.

(2) Laqueur. — Ueber den Einfluss der Bierschen stauung auf die bakterizide Kraft des Blutes. *Zeitsch. f. exper. Path. und ther.* 1905, Bd. 1 et *Wiers. Klin. Woch.*, 1906, page 1204.

(3) E. Stahr. — Ueber den Blutbefund bei der Bierschen staungstherapie *Wiener Klin. Woch.*, 1906, page 236.

cocytose locale transitoire, avec prépondérance de la participation des lymphocytes, produite par le ralentissement de la circulation, et à un pouvoir chimiotactique spécial des produits bactériens retenus sur place par la force aspirante de la ventouse. Ces phénomènes avaient d'ailleurs été décrits par Richter, Leyden, Lazarus, etc.

Colley (2) aurait découvert, dans le sérum de l'œdème hyperémique, des anticorps qui atténuent la virulence des microbes.

Faut-il faire intervenir un autre facteur de résorption, la macrophagie ? Ceci n'est pas douteux, et voici l'explication qu'en donne Delagénière (2);

Les *macrophages* sont des cellules lympho-conjonctives, qui ont été décrites par Dominici dans les ganglions et dans d'autres tissus On en rencontre aussi dans la lymphe. Quoi qu'il en soit, lorsque les globules blancs ont déjà commencé leur rôle phagocytaire et ont englobé, pour les détruire, les microbes de la région infectée, on voit apparaître des cellules blanches à noyau plus ou moins ovalaire, à protoplasma vacuolaire, qui englobent les microbes encore libres, et, avec eux, les polynucléaires qui ont succombé dans la lutte contre l'infection. Ces grandes cellules sont les macrophages, qui peuvent englober en outre les héma-

---

(1) F. Colley. — Beobachtungen u. Betrachtungen ueber di Behandlung akut citriger Prozesse mit Bierschen stau unghyperæmie. *Wiener Klin Woch.*, 1906, page 251.

(2) Delagénière. — Méthode thérapeutique de Bier *in* Physiothérapie. — Bibliothèque de thérapeutique par Gilbert et Carnot, 1909.

ties extravasées et peut-être aussi les cellules frappées de mort autour de la lésion. — La macrophagie se juxtapose pour ainsi dire à la phagocytose et les deux phénomènes ainsi surajoutés rendent compte de ce qui se passe lorsqu'on provoque l'hyperémie dans une région. En effet, les accidents inflammatoires cessent très vite et les exsudats sont rapidement résorbés. Enfin il est probable que certains troubles trophiques, d'origine circulatoire, sont heureusement influencés par la stase hyperémique. Ces résultats s'expliqueraient peut-être par l'action directe de la stase sur les vaisseaux.

CHAPITRE IV

APPLICATION DE LA MÉTHODE DE BIER AUX INFECTIONS DU SEIN

§ 1. — *Anatomie de la mamelle*

Pour bien comprendre les différentes infections de la mamelle, il est indispensable de bien connaître la disposition anatomique de cette glande.

On l'a comparée, assez justement d'ailleurs, à une grappe de raisin. Les grains ou acini se groupent pour constituer les *lobules* : la réunion de ceux-ci forment les *lobes*. De chacun de ces lobes au nombre de 12 à 20, part un *canal excréteur* recevant les canaux secondaires qui viennent des lobules. — Les canaux excréteurs appelés encore *canaux galactophores* se renflent sous l'aréole du mamelon pour former les *sinus lactifères*, puis se rétrécissent pour venir s'ouvrir au sommet du mamelon. — Ces canaux ne s'anastomosent pas et ne présentent point de valvules : leur surface interne montre des plis longitudinaux qui s'effacent par la dis-

tension : il en résulte que sur une coupe transversale, ils offrent un aspect étoilé (Henle) (1).

Les lymphatiques forment un réseau superficiel et un réseau profond. — Le réseau profond entoure les acini glandulaires et gagne l'aréole en suivant les canaux galactophores, y constituant un plexus auquel vient d'autre part aboutir le réseau superficiel réparti sous la peau de toute la région mammaire. De ce plexus aréolaire, partent trois ou quatre gros troncs qui vont aboutir aux ganglions internes de l'aisselle.

§ 2. — *Infections de la mamelle.*

Depuis J.-L. Petit et surtout les mémorables travaux de Velpeau et Chassaignac, il est d'usage de diviser les inflammations du sein en inflammations périmammaires, extraglandulaires ou paramastites et inflammations intra-mamaires, mastites proprement dites ou galactophorites.

Ce dernier terme très expressif, proposé par Budin, a, selon la remarque de M. Delbet, « le tort de laisser « croire que les lésions ont leur siège exclusif ou prin- « cipal au niveau des conduits galactophores, tandis « que c'est dans les parties profonde de la glande, dans « les acini, qu'elles atteignent leur maximum. »

Ce terme a cependant une précieuse signification clinique, car ce qui caractérise les infections intra-glan-

(1) Cf. Budin. — *Manuel pratique d'allaitement.* Page 12 et Rieffel, *in* Anatomie descriptive de P. Poirier.

dulaires des lymphangites profondes, c'est avant tout l'écoulement de pus par les canaux galactophores à l'expression ou à l'aspiration.

La lymphangite superficielle du sein survient le plus souvent chez les primipares, dans les premiers temps de l'allaitement, et reconnaît pour cause la pénétration d'un germe pathogène dans les lymphatiques superficiels à la faveur d'une petite excoriation épidermique si fréquente chez la nourrice. L'épiderme du mamelon est très mince et par conséquent susceptible aux moindres traumatismes de la succion.

Cette infection se manifeste cliniquement par un début brusque et une subite élévation de température. Le pouls est rapide. On constate de la rougeur de la peau, des traînées lymphangitiques apparaissent allant de la périphérie glandulaire au mamelon, s'étendant même à toute une partie de la région. La peau est chaude, douloureuse à la pression ; les ganglions lymphatiques de l'aisselle sont presque toujours gros et douloureux. En exprimant la glande il en sort du lait clair.

La lymphangite profonde est la plupart du temps une complication de la lymphangite superficielle, la propagation se faisant par le plexus qui au niveau du mamelon réunit les deux réseaux lymphatiques.

En nous conformant à la disposition anatomique décrite précédemment, nous proposerons la division suivante pour les infections mammaires :

1°. — *Lymphangite superficielle* intéressant le groupe superficiel des lymphatiques ;

2°. — *Lymphangite profonde* intéressant le groupe profond des lymphatiques ;

3°. — *Galactophorite sans collection purulente* ;

4°. — *Galactophorite et périgalactophorite* (collection purulente) ;

5°. — Nous citerons seulement *le phlegmon profond de la mamelle, dit de Chassaignac*, lequel a pour siège le tissu lâche rétro-mammaire. — Trop loin de la peau pour que celle-ci soit altérée dans sa coloration, les abcès rétro-mammaires se caractérisent précisément par une peau dépourvue de rougeur, mais chaude et sillonnée de traînées bleuâtres formées par les veines superficielles distendues. Le sein est projeté en masse en avant, augmenté de volume assez régulièrement. — Il ne peut s'agir ici que du traitement chirurgical précoce pour éviter de graves accidents.

La galactophorite sans collection purulente est l'infection des conduits galactophores et des acinis glandulaires. Son début est insidieux : la température monte à 38°5, 39°. Le pouls est peu fréquent. Le sein est surtout douloureux quand tette l'enfant.

Les pressions, même légères, provoquent une exacerbation manifeste des phénomènes subjectifs. « Les malheureuses femmes, dit Delbet, dont le visage altéré exprime une vive angoisse, sont sans cesse préoccupées à protéger leur poitrine de toute secousse et de tout contact. »

Localement la mamelle s'est tuméfiée et un peu déformée : mais la peau est souvent restée normale sans rougeur et les ganglions de l'aisselle sont intacts. La

palpation révèle une tumeur globuleuse, du volume d'une noix, d'un œuf ou d'une mandarine, ayant une surface granuleuse, et des limites difficiles à fixer.

Si on pratique de l'expression sur la glande, on en voit sortir du lait *mélangé de pus*. Budin recommande de recevoir ce lait sur un coton hydrophile : on voit le lait y pénétrer plus vite, plus profondément, plus largement le pus y reste plus superficiellement, comme en relief, pénétrant moins et moins vite. De plus le lait, à mesure qu'il sort, coule entraîné par sa fluidité ; le pus au contraire, s'accumule d'abord à l'orifice du conduit, puis seulement lorsque sa masse est suffisante, tombe par son poids.

Lorsque la galactophorite est livrée à elle-même, le *pus augmente et se collecte dans la glande* elle-même, détruisant ses éléments essentiels : souvent l'infection envahit les tissus voisins et donne ce que nous avons appelé la *péri-galactophorite*. Tous les symptomes des galactophorites simples sont augmentés en intensité et en durée, la douleur est portée à son paroxysme et on trouve bientôt de la fluctuation au niveau d'un lobe glandulaire : l'abcès est constitué.

§ 3. — *Action de la ventouse dans les infections du sein.*

Nous avons insisté sur la symptomatologie et sur les variétés de ces divers processus infectieux pour bien préciser les cas dans lesquels nous avons obtenu avec la méthode de Bier de véritables succès. Il importe en

effet de bien établir le diagnostic différentiel de ces diverses inflammations qui ne relèvent pas toutes au même titre de la ventouse de Bier. Il faudra d'abord distinguer le simple engorgement mammaire, qui n'est qu'une congestion glandulaire, de la lymphangite ou de la galactophorite.

Le simple *engorgement* ne donne pas de fièvre, mais simplement des phénomènes locaux de douleur vague, de tension exagérée de la mamelle.

La *lymphangite* débute avec éclat comme nous l'avons dit : il y a violent frisson ; la fièvre est à 38°, 38°5 ; le sein présente de la rougeur superficielle.

La *galactophorite* donne du pus à l'expression mammaire.

Voyons maintenant dans quels cas on devra employer la ventouse de Bier.

Le simple engorgement est généralement dû à une rétention de lait dans les canaux galactophores : là où l'expression réussissait, la ventouse de Bier réussira beaucoup mieux encore. Elle aura en effet un double effet : d'abord elle fera une *traite* aseptique de ce lait en rétention, elle le fera sans traumatiser l'épithélium glandulaire ou les tissus voisins ; de plus, cet engorgement ne va guère sans une poussée de lymphangite au moins superficielle : toute congestion est souvent un appel à l'infection. L'hyperémie agira donc, ainsi que nous l'avons vu dans le chapitre précédent, en arrêtant dès le début cette infection naissante.

Nos observations montrent avec quelle rapidité agit la méthode de Bier quand la lymphangite est superfi-

cielle : deux jours de traitement suffisent à en faire disparaître toute trace.

Dans les lymphangites profondes, le traitement demande quelques jours de plus, mais on évite toujours les abcès.

Enfin ; dans les galactophorites, lorsque l'infection s'est limitée à la glande et que le traitement est appliqué à temps, on arrête l'infection et on empêche les collections purulentes.

Voilà ce que nous avons constaté chez les malades que nous avons eu l'occasion de soigner. Mais il ne nous est pas toujours donné de prévenir les abcès du sein par une thérapeutique préventive rationnelle et les malades nous arrivent parfois avec un abcès déjà collecté. Là encore la ventouse de Bier a rendu des services en aspirant le pus et en limitant l'infection.

La méthode de Bier a encore dans les mastites un autre mode d'action de la plus grande importance. Nous avons vu qu'une des causes prédisposantes des infections du sein était la stase laiteuse, l'engorgement glandulaire. La ventouse, agissant par aspiration, débarrassera d'abord, et très complètement, la glande, jusque dans ses moindres ramifications, du lait qu'elle contient et elle entraînera en même temps tous les germes pathogènes qui pourraient y cultiver.

CHAPITRE V

TECHNIQUE DE L'APPLICATION DE LA VENTOUSE DE BIER

La ventouse de Bier employée pour l'aspiration mammaire a la forme d'une cloche en verre d'un diamètre plus ou moins grand suivant le volume du sein sur lequel on veut l'appliquer. On en a construit d'une forme un peu spéciale, présentant à la partie inférieure un diverticule destiné à recevoir le lait et le pus qui résulte de l'aspiration mammaire.

Au centre de la partie convexe de la cloche, se trouve un orifice relié à un tube en caoutchouc, auquel on adapte une pompe aspirante destinée à faire le vide. *Klapp*, assistant et collaborateur de Bier, à qui on doit les détails de technique de la méthode, a fait construire une petite pompe à main entièrement métallique, très facile à stériliser.

Strauss emploie une seringue métallique aspirante et foulante, plus portative et plus facile qui a été en général adoptée en France. On peut d'ailleurs prendre également l'appareil de Potain.

Mirtl utilisa une pompe à eau permettant, dit-il, de graduer plus facilement le degré d'aspiration, mais c'est là un procédé bien compliqué et peu pratique.

La stérilisation de la cloche se fait facilement par une ébullition un peu prolongée.

Les bords de la cloche étant enduits d'une matière grasse pour faciliter son adhérence, elle est appliquée sur le sein de façon à ce que le mamelon soit compris dans la zone d'aspiration, et on fait un certain degré de vide dans la cloche, que l'on apprécie par la coloration de la peau.

Celle-ci ne doit pas dépasser le rouge violet, et ne pas atteindre le violet sombre. Il faut également tenir compte du dire de la malade et suspendre l'aspiration lorsqu'elle se plaint de douleur assez vive.

Une fois le vide fait, on voit le sein se soulever en masse et quelques gouttes de lait sourdre par le mamelon. Il faut avoir soin de pomper lentement pour que le bout du sein ne vienne pas se coller contre la paroi de la ventouse.

Klapp applique la ventouse pendant cinq à huit minutes, puis laisse pénétrer l'air pendant deux ou trois minutes, puis fait de nouveau le vide. Cette aspiration intermittente dure au moins trois quarts d'heure et se fait une seule fois par jour.

M. Doléris a modifié ce mode d'application de la ventouse. Le vide une fois fait, on laisse la ventouse en place pendant environ dix minutes, à moins que la malade accuse une doulour trop intense, auquel cas on réduit ce temps à cinq ou six minutes. On renouvelle

cette aspiration trois ou quatre fois par jour jusqu'à complète disparition de la lymphangite et de la douleur. Cette aspiration n'ayant aucun effet fâcheux, il vaut mieux prolonger cette application une fois ou deux de plus que de la cesser trop tôt. On verrait en effet réapparaître la lymphangite et la douleur.

Klapp conseille les pansements secs après l'aspiration. M. Doléris emploie les pansements humides chauds, légèrement compressifs. Ils ont l'avantage de faire disparaître complètement la douleur qui pourrait persister un peu après l'application de la ventouse. Ils maintiennent aseptique toute la région mammaire et préviennent ainsi les infections secondaires. On leur a reproché de macérer la peau et d'entretenir les excoriations et les gerçures du mamelon, cause fréquente des mastites. Nous pensons qu'il ne faut pas exagérer et, à condition de ne pas mettre de taffetas gommé, les gerçures guérissent quand même très bien par le seul fait de l'interruption de l'allaitement.

CHAPITRE VI

RÉSULTATS DE L'APPLICATION DE LA VENTOUSE DE BIER

Les résultats de l'application de la ventouse de Bier, ainsi que nous venons de la décrire, sont immédiats, et nous les avons toujours trouvés très efficaces. Si l'application est parfois douloureuse, elle amène presque aussitôt une sédation des symptômes principaux de l'infection. La douleur spontanée diminue et cesse bientôt. La sensibilité à la pression disparaît, le sein paraissant à la malade comme meurtri, engourdi, en partie paralysé. Au bout de deux ou trois applications, la fièvre baisse, les frissons cessent ou deviennent moins fréquents et moins violents. La céphalée s'atténue et disparaît. La malade qui depuis le début de ses accidents infectieux était privée de sommeil et d'appétit, dort tranquillement et demande à manger.

Nous n'avons vraiment vu avec aucun traitement survenir cette sédation aussi rapide des symptômes prédominants. Nous considérons vraiment l'aspiration par la ventouse de Bier comme supérieure à tous les moyens préconisés jusqu'à ce jour.

De plus par l'aspiration, on enlève une certaine quantité de lait: c'est une « traite aseptique » très salutaire

pour la glande elle-même, qui a l'avantage d'entretenir la sécrétion lactée et de permettre de reprendre rapidement l'allaitement dès que les accidents ont disparu.

Pour avoir de bons résultats avec cette méthode, il importe de pratiquer l'aspiration dès l'apparition de la lymphangite du sein, sans essayer d'autres moyens et sans en différer l'application.

La raréfaction de l'air doit être faite très progressivement, afin d'éviter une douleur trop vive et de provoquer un œdème trop abondant, et parfois aussi des hématomes sous-cutanés. Zacharias a cité quelques cas de sueurs profuses, de frissons et de phénomènes de lipothymie au cours d'une aspiration trop poussée. Kuhn a proposé d'adapter à la ventouse un manomètre et de ne pas dépasser une dépression de 200 à 400 milimètres de mercure.

Pour notre part, la coloration de la peau et la douleur nous ont toujours guidés et nous n'avons jamais eu le moindre accident.

Quand les malades viennent trop tard déjà avec une collection purulente, Bier recommande de faire une petite incision (Congrès de Chirurgie, 1906). Cette incision dit-il, ne doit pas être inférieure à 1/2 centimètre ni supérieure à 2 centimètres. La peau incisée, il convient de dilacérer les tissus avec une sonde cannelée, afin d'éviter une fistule galactophore. Il faut également prendre garde de ne pas couper un vaisseau de trop gros calibre qui donnerait une hémorragie abondante.

CHAPITRE VII

DE QUELQUES AUTRES MODES DE TRAITEMENT DES MASTITES

On a préconisé un grand nombre de traitements pour les infections du sein, et nous n'avons pas la prétention de les étudier tous ici comparativement. Nous exposerons seulement brièvement les principaux qui nous semblent inférieurs à l'aspiration précoce par la ventouse de Bier.

A. — De la réfrigération

a). — Quelques auteurs recommandent l'application de sacs de glace sur le sein, dès l'apparition de lymphangite. Le froid agit en amenant une vaso-constriction énergique, les fibres lisses de vaisseaux se contractant énergiquement. — Il en résulte une anesthésie assez rapide.

Les microbes, organismes unicellulaires, sont influencés aussi par le froid. Les basses températures ont sur

eux un pouvoir inhibitoire bien étudié par Ranvier sur les globules blancs. « Au-dessous de 20°, dit-il, ces cellules ne poussent plus de prolongements, ne changent plus de forme, ne s'appliquent plus sur les parois des vaisseaux ou des cavités qui les contiennent et ce n'est qu'à une température supérieure à 35° ou 36° que leurs mouvements deviennent assez énergiques pour les faire sortir des vaisseaux et cheminer dans les tissus. Ces données expliquent comment l'application de glace, connue depuis longtemps des chirurgiens, exerce une action salutaire sur la suppuration. »

Le froid est à la fois calmant et résolutif. En décongestionnant il lutte contre la rougeur, la tuméfaction, l'induration ; il atténue les douleurs en paralysant les terminaisons nerveuses et en provoquant, comme le fait remarquer Lauder-Brunton, la décompression des extrémités nerveuses, comprimées par l'excès de circulation locale.

A quel moment applique-t-on la glace ?

Kubeska tire le lait au moyen d'une tétrelle, applique un pansement au sublimé et fait placer un sachet de glace sur le sein. Ahlfeld applique la glace dès l'apparition de l'inflammation. Schœffer (d'Heidelberg) et Potocki recommandent des compresses d'eau blanche glacée renouvelées toutes les dix ou quinze minutes.

Enfin M. Bonnaire place sur le sein, dès l'apparition de la lymphangite, une compresse trempée dans la liqueur de Van Swieten ; au-dessus on pose une épaisseur de flanelle, puis une vessie remplie d'un mélange de glace concassée en menus morceaux et de farine de

lin. On obtient ainsi une sorte de cataplasme bien homogène qui permet de soumettre à la réfrigération toute la surface de la mamelle d'une manière égale et parfaite. Le tout est recouvert d'un taffetas gommé et d'un bandage de corps bien serré.

b) *L'éther* fut expérimenté par Souligoux dans le service du professeur Tillaux. Porak et Stern l'appliquèrent aux lymphangites du sein.

Voici la technique qu'ils ont suivie : on brosse légèrement les téguments avec une brosse bien douce et du savon, de façon à « décaper » bien complètement la peau. Ce procédé a l'inconvénient d'amener souvent de l'eczéma qui persiste longtemps. — On applique ensuite sur toute la glande des compresses largement imbibées d'éther ; on recouvre de taffetas gommé et on maintient par un bandage. — Il est bon de joindre à cette application d'éther une expression plusieurs fois répétée de la glande mammaire.

Grâce au dégraissage de la peau, grâce à sa diffusibilité, l'éther pénètre vraisemblablement dans la profondeur de la phlegmasie et il faut ajouter cet effet à celui produit par le froid.

c) Mais la glace, comme l'éther, ont le gros inconvénient d'éteindre en quelque sorte l'activité glandulaire. La sécrétion lactée est à peu près tarie sous la double influence d'une vaso-constriction énergique et du repos complet dans lequel on laisse la glande. Le sein puerpéral, dit Seuillet, revient pour ainsi dire à l'état de sommeil qui le caractérise pendant la période

non puerpérale et c'est là sans doute un élément de guérison important.

B. — De l'expression.

Le traitement des mastites par l'expression date de Chassaignac (1). Celui-ci l'employa d'ailleurs assez peu, ne croyant pas beaucoup à son efficacité.

Ce procédé de Chassaignac, oublié pendant longtemps, fut repris presque simultanément par Marsch et Budin, et c'est à ce dernier que revient le mérite d'avoir véritablement appliqué d'une façon systématique et bien réglée l'expression : aussi est-ce à juste titre qu'on l'appelle la méthode de Budin.

L'expression ne peut s'appliquer qu'aux mastites intraglandulaires ou galactophorites. Voici cette manœuvre telle que la pratiquait Budin : le pouce et l'index sont appliqués sur le sein à une certaine distance du mamelon près de la circonférence de l'aréole. On appuie d'abord d'avant en arrière, de la surface vers les parties profondes, puis tout en continuant à presser on approche les doigts jusqu'à la base du mamelon et ce dernier est lui-même comprimé d'arrière en avant.

On refoule ainsi le pus et le lait contenus dans la partie ampullaire des canaux galactophores vers la partie rétrécie de ces conduits; cette partie rétrécie chemine dans l'intérieur du mamelon et aboutit à l'extérieur: on vide ainsi les canaux galactophores de leur

(1) Chassaignac. — *Traité de la suppuration*, tome II, p. 267.

contenu. On voit le pus sortir sous forme de filaments jaunâtres, formant tache sur le lait plus fluide et restant en surface si l'on recueille ce liquide sur un tampon d'ouate hydrophile. Il faut avoir soin, pour que l'expression ait toute son efficacité, de vider plusieurs fois la glande, pour être sûr d'avoir fait sortir tout son contenu. On devra en outre faire cette expression deux fois par jour.

Le manuel opératoire de Budin a été modifié par Legroux dans le but de rendre cette expression moins douloureuse : il applique sur le sein une petite ventouse surmontée d'un ajustage : le vide est fait à l'aide d'une petite pompe aspirante et l'on voit bientôt le lait et le pus remplir la petite ventouse. Legroux recommandait de laisser pénétrer l'air à chaque coup de piston pour éviter les ecchymoses et les douleurs trop vives. C'était en petit ce que nous avons obtenu avec la ventouse de Bier.

Legry, Cataliotti, Arbel, Porack et Macé ont obtenu, avec l'expression de Budin, de bons résultats qu'ils ont publiés.

C. — La compression.

Le meilleur moyen, dit Varnier, de juguler l'inflammation des lymphatiques ou des canaux galactophores, même lorsqu'elle est bien établie, est de mettre le sein malade au repos absolu, de le recouvrir d'un *pansement boriqué et de l'immobiliser avec le bandage ouaté compressif de Gosselin.* Ce bandage doit être

laissé en place pendant quarante-huit heures, après quoi tout rentre dans l'ordre lorsque la compression a réussi.

La compression simple qui réussit si bien dans les simples engorgements mammaires ménage de bien grosses déceptions dans les lymphangites et les mastites. Il semble que les anciens cataplasmes de Boyer, Levret, Gosselin réussissaient mieux et que les pulvérisations continues de Verneuil donnaient de meilleurs résultats. Aussi a-t-on employé les applications de compresses antiseptiques chaudes très fréquemment renouvelées.

Elles nous ont paru donner des résultats inconstants et dans notre dernière observation due à l'obligeance du Dr Bloc, ce traitement n'a pas empêché l'abcès d'un sein, tandis qu'il fut évité pour l'autre sein traité par l'aspiration de Bier.

Ces quelques traitements, les plus employés actuellement, nous semblent donner des résultats notablement inférieurs à ceux que nous avons obtenus avec la ventouse de Bier.

La *réfrigération*, généralement bien supportée des malades, a le grave inconvénient de tarir la sécrétion lactée et même parfois d'amener des atrophies consécutives de la mamelle.

La méthode de *l'expression de Budin*, si elle a de chauds partisans, a aussi ses adversaires.

Elle est extrêmement douloureuse, à ce point qu'on a même proposé de chloroformer les malades à qui on doit faire de l'expression. Comme le fait remarquer

le professeur Bar, elle est souvent inutile, car elle laisse toujours du pus dans les acini glandulaires, et de plus ce n'est pas en vain que l'on traumatise ainsi une glande infectée : on a pu voir, et M. Bonnaire en a cité un cas, des inflammations du sein se généraliser, donner des panmastites, qui ont même amené la mort.

La compression humide antiseptique donne parfois d'excellents résultats, mais ils sont, nous l'avons dit, inconstants, et nous proposons de l'associer à l'aspiration de Bier en faisant des enveloppements humides chauds de la glande dans l'intervalle des applications de la ventouse. On évite ainsi les infections secondaires qui pourraient se produire et on atténue les douleurs. La méthode de l'aspiration de Bier a encore cette supériorité d'agir très rapidement, de faire une « traite » parfaite, aseptique et sans traumatisme de la mamelle. Elle entretient ainsi la sécrétion lactée et quand l'infection a disparu, laisse une glande intacte capable de donner à l'enfant tout le lait dont il a besoin.

En résumé, la méthode de Bier par aspiration avec la ventouse, précocement employée dans les infections du sein, calme la douleur et fait baisser la fièvre. Elle permet de limiter l'infection locale, et circonscrivant ainsi les dégâts, elle conserve la fonction d'un organe important au premier chef.

OBSERVATIONS

Première Série. — Observations de M. le Dr Dubrisay.

Observation I

Lymphangite du sein gauche. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 274. — Mme Irma V..., 21 ans. Primipare.

3 *mars* 1908. — Accouchement spontané à terme d'un enfant vivant.

10 *mars*. — Le soir, le sein gauche est rouge, dur et douloureux.

Température : 39°2. Pouls : 96.

11 *mars*. — Traînées lymphangitiques sur le sein ; frissons ; céphalée.

Température, le matin : 39°2.

Applications de la ventouse, et dans l'intervalle on fait des applications de compresses humides chaudes.

Température, le soir : 38°5. — Pouls : 90.

12 *mars*. — Température : 37°. Le sein n'est plus rouge ni douloureux. On reprend l'allaitement.

Observation II

Lymphangite du sein droit. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 322. — 13 *mars* 1908. — Accouchement spontané à terme.

19 *mars*. — Soir. Température : 39°. Lymphangite du sein droit. Application de la ventouse de Bier. Compresses humides. Douleur très atténuée.

20 *mars*. — Température, le matin : 38°4.

Température, le soir : 39°.

Deux applications de la ventouse, une le matin, une le soir. Le sein est moins tendu, moins rouge.

21 *mars*. — Température, le matin : 37°.

Température, le soir : 37°5.

Le sein est encore un peu douloureux ; nouvelle application de la ventouse. Le soir, état satisfaisant, on reprend l'allaitement.

Observation III

Lymphangite des deux seins. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 327. — *Le* 14 *mars* 1908. — Accouchement spontané à terme.

Le cinquième jour, 19 *mars* 1908. — Température : 37°8, le soir. Les deux seins sont douloureux ; traînées de lymphangite. Application de la ventouse.

20 *mars*. — Température, le matin : 37°.

Température, le soir : 37°4.

Le sein droit est guéri.

Application de la ventouse sur le sein gauche, qui est encore un peu douloureux. Immédiatement après l'application, la douleur cesse.

21 *mars*. — État satisfaisant.

Observation IV

Lymphangite du sein droit. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 392. — *Le* 31 *mars* 1908. — Accouchement terminé par une application de forceps en OIGA.

Le huitième jour, 7 *avril*. — Température, le soir : 38°5. Lymphangite du sein droit. Application de la ventouse, puis compression chaude.

8 *avril*. — Température, le matin : 36°8.

Température, le soir : 37°2.

Amélioration sensible ; néanmoins comme le soir le sein est encore un peu rouge et douloureux, nouvelle application de la ventouse, amélioration immédiate.

8 *avril*. — État satisfaisant.

Observation V

Lymphangite du sein droit. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 1000. — *Le* 1er *septembre* 1908. — Accouchement spontané à terme.

Dixième jour, le 10 *septembre*. — Température, le soir : 38°4. Lymphangite du sein droit. Ventouse de Bier. Le sein est moins douloureux. Compression chaude.

11 *septembre.* — Température, le matin : 38°2.

Température, le soir : 37°.

On fait le matin une nouvelle application de la ventouse de Bier. Le soir amélioration.

12 *septembre.* — Température, le matin : 36°8. Le sein est encore un peu rouge. Ventouse de Bier. Le soir, 39°. Nouvelle application de la ventouse de Bier. A la suite, amélioration de la douleur.

13 *septembre.* — Température, le matin : 36°4.

Température, le soir : 37°.

État satisfaisant. On reprend l'allaitement.

Observation VI

Lymphangite des deux seins. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 1201. — 4 *octobre* 1908. — Une malade accouchée en ville, amenée à l'hôpital le septième jour avec une température de 38° le matin. Lymphangite du sein droit, dur, rouge, très douloureux. Application de la ventouse pendant cinq minutes ; soulagement immédiat. Le soir, température : 40°4. Ventouse de Bier.

5 *octobre.* — Température, le matin : 39°5.

Température, le soir : 39°8.

Deux applications de la ventouse, pendant cinq minutes ; dans l'intervalle, compresses chaudes. Après chaque application, la malade se sent soulagée pendant plusieurs heures.

6 *octobre.* — Température, le matin : 38°8.

Température, le soir : 39°3.

Le sein droit est encore douloureux. Ventouse de Bier. Le

soir, le sein gauche se prend. Application de la ventouse. Soulagement immédiat.

7 *octobre*. — Température, le matin : 38°4.

Température, le soir : 38°6.

Le sein droit est guéri.

Le sein gauche est douloureux, rouge. Applications de la ventouse.

8 *octobre*. — Température normale. Les deux seins sont guéris. On reprend l'allaitement.

Deuxième Série. — Observations personnelles.

Observation VII

Lymphangite du sein droit. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 1264. — M^me^ Sophie H...., 22 ans. Primipare.

9 *octobre* 1908. — Accouchement spontané à terme d'un enfant du sexe féminin.

15 *octobre*. — Température, le soir : 40°. — Pouls 106.

Lymphangite du sein droit ; peau tendue et très douloureuse.

Applications de la ventouse de Bier.

16 *octobre*. — Nuit bonne. La douleur du sein n'existe plus.

Température, le matin : 37°8.

Température, le soir : 37°8.

17 *octobre*. — La lymphangite a totalement disparu.

Température, le matin : 37°2.

Température, le soir : 37°4.

18 *octobre*. — On reprend l'allaitement.

Observation VIII

Lymphangite du sein droit. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 1306. — Mme Marie V..., 27 ans. Primipare.

21 *octobre* 1908. — Accouche spontanément à terme d'un enfant du sexe féminin.

31 *octobre.* — Lymphangite du sein droit. Ganglions tuméfiés. Grand frisson; céphalée.

Température, le matin : 39°2. — Pouls: 100.

Deux applications de ventouse de Bier dans la journée.

Température, le soir : 38°8.

La douleur est atténuée.

1er *novembre.* — Température, le matin: 38°2.

Température, le soir: 38°6.

La douléur a bien diminué; les traînées du sein sont moins rouges.

Application de la ventouse de Bier.

Après l'application la douleur a cessé.

2 *novembre.* — Température, le matin : 37°8.

Température, le soir: 37°2.

L'état général et local s'améliore rapidement.

3 *novembre.* — Température, le matin : 37°2.

On reprend l'allaitement.

Observation IX

Lymphangite du sein droit. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 1311. — Mme Marie L..., 25 ans. IV-pare.

Les trois enfants sont décédés.

23 *octobre.* — Accouchement spontané dans l'ambulance.

30 *octobre.* — Légères cuissons au niveau du mamelon droit (teinture de benjoin).

31 *octobre.* — Lymphangite du sein droit. Frisson. Le sein est très douloureux. La nuit a été agitée.

Température, le matin: 39°2. — Pouls: 100.

Applications de ventouses.

Dans l'intervalle, compresses humides chaudes.

Température, le soir: 39°4.

1er *novembre.* — La malade a eu une nuit plus calme. Le sein est encore douloureux.

Température: 38°. — Pouls: 90.

Une application de ventouse d'une durée de dix minutes. La douleur a diminué beaucoup dans la soirée.

Température, le soir, à 6 heures: 37°6.

Compresses humides dans la nuit.

2 *novembre.* — Température, le matin: 37°.

Le sein n'est plus douloureux; les traînées de lymphangite ont disparu.

La malade a passé une bonne nuit.

Dans l'après-midi, on remet l'enfant au sein.

Observation X

Lymphangite des deux seins. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 1361. — Mme W..., primipare, entre à la maternité de Saint-Antoine le 2 novembre 1908.

2 *novembre.* — Accouchement artificiel (forceps) d'un enfant vivant.

10 *novembre.* — Grand frisson le matin ; on note des traînées lymphangitiques à la partie inféro-externe du sein droit. Cette région est très douloureuse à la pression. Il n'y a pas de noyaux indurés.

Température: 40° à 4 heures du soir. — Pouls : 108.

Application de la ventouse de Bier, suivie de compresses humides.

11 *novembre.* — Les compresses ont été renouvelées trois fois durant la nuit.

Le matin, la température est tombée à 37°2. La malade a bien dormi.

Dans l'après-midi vers 4 heures, la température remonte brusquement à 40°. Le sein gauche se prend à son tour dans sa portion inféro-externe. Frisson, céphalée.

On note des crevasses profondes des deux mamelons.

Application de la ventouse de Bier sur le sein gauche.

12 *novembre.* — La malade a bien dormi; ses seins sont bien moins douloureux; la céphalée a bien diminué.

Température, le matin : 36°8.

On continue les compresses humides chaudes sur les deux seins.

Température, le soir : 37°.

13 *novembre.* — La douleur a disparu des deux côtés : la lymphangite n'existe plus.

14 *novembre.* — On remet l'enfant au sein et la malade quitte l'hôpital bien portante.

Observation XI

Lymphangite du sein droit.— Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 1381. — Mme J. A..., 26 ans, III-pare.

8 *novembre* 1908. — Accouchement spontané.

14 *novembre.* — Grand frisson. Température : 39°8. — Pouls : 104. Lymphangite du sein droit. On cesse l'allaitement. On fait dans la journée trois applications de ventouse de Bier. La ventouse est mise en place chaque fois durant dix minutes.

Température, le soir : 38°6.

15 *novembre.* — Bonne nuit : la malade n'a plus mal à la tête. La lymphangite a disparu.

Température, le matin : 37°2.

Le sein n'est plus douloureux.

16 *novembre.*— Température, le matin : 37°. On remet l'enfant au sein.

Observation XII

Lymphangite du sein gauche.— Ventouse de Bier.— Guérison.

N° 1901. — M. Ch..., 21 ans. Primipare. Entre à la maternité le 15 novembre 1908.

15 *novembre.* — Accouchement spontané d'un enfant vivant.

17 *novembre.* — Crevasses sur le mamelon gauche (teinture de benjoin).

On suspend l'allaitement.

18 *novembre.* — Traînées de lymphangite sur le sein gauche.

Température : 38°2. — Pouls : 96.

On applique une ventouse de Bier laissée en place pendant un quart d'heure.

19 *novembre.* — Température, le matin : 37°.

Les traînées rouges ont à peu près disparu. La malade ne ressent aucune douleur à la pression du sein. Dans la journée, nouvelle application de la ventouse de Bier.

Le soir, température : 36°8.

20 *novembre.* — Guérison complète. On remet l'enfant au sein.

Observation XIII

Lymphangite du sein gauche. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 1420. — Mme Victorine P..., II-pare.

19 *novembre* 1908. — Accouchement spontané d'un enfant vivant.

22 *novembre.* — On note sur le sein gauche des crevasses douloureuses, saignantes. On applique de la teinture de benjoin, et on suspend l'allaitement.

Température, le soir: 37°4.

23 *novembre.* — Lymphangite du sein gauche. Traînées rouges et douloureuses. — Ganglions dans l'aisselle.

Température, le matin : 38°. — Pouls : 104.

Deux applications de la ventouse de Bier, suivies de compresses humides chaudes. Le sein est moins douloureux.

Température, le soir: 39°2. — Pouls : 106.

Dans la nuit, les compresses sont renouvelées quatre fois.

24 *novembre.* — La malade a mal dormi. Les traînées persistent. Noyau induré en dehors.

Température, le matin: 38°.

Dans la journée, deux nouvelles applications de ventouse de Bier. La région externe du sein est toujours douloureuse. Dans l'après-midi, frissons répétés.

Température, le soir, à 4 heures: 40°. — Pouls : 116.

Application immédiate de la ventouse, suivies de compresses humides chaudes.

25 *novembre.* — Température, le matin : 37°2.

La malade ne ressent plus qu'une faible douleur à la pression de son sein.

Plus de traînées rouges. On continue les compresses.

Le soir, température: 37°4.

26 *novembre.* — Température : 37°.

La pression n'est plus douloureuse.

Dans l'après-midi on remet l'enfant au sein.

Observation XIV

Lymphangite du sein gauche. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 1432. — M^me^ B...,26 ans. Primipare. Entre le 7 septembre 1908 à la Maternité pour hydramnios.

21 *novembre.* — Accouchement spontané à terme d'un enfant vivant.

26 *novembre.* — Crevasses du mamelon (teinture de benjoin.) On suspend l'allaitement.

27 *novembre.* — La malade a mal dormi; elle a eu un grand frisson à 7 heures le matin. — Céphalée.

Température : 39°1. — Pouls : 108.

Le sein gauche présente des traînées de lymphangites surtout marquées en dehors et en bas.

Application de la ventouse de Bier durant vingt minutes.

A 4 heures du soir, le sein est bien moins douloureux; on fait une nouvelle application de la ventouse pendant dix minutes. — Température : 38°5. — Pouls : 100.

Dans la nuit, deux applications de compresses humides chaudes.

28 *novembre*. — La lymphangite est moins accusée.

La douleur du sein a bien diminué. La céphalée a disparu.

Température, le matin : 37°9. — Pouls : 84.

Application de la ventouse de Bier dans l'après-midi.

A 5 heures du soir, la température est à 38°. — Pouls : 90.

On remet la ventouse durant dix minutes.

29 *novembre*. — Plus de rougeur. Plus de douleur.

La température est tombée à 37°2. — Pouls : 78.

La femme recommence à donner le sein.

Observation XV

Lymphangite du sein droit.— Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 1458. — Mme Augustine M..., 29 ans, II-pare.

28 *novembre* 1908. — Elle accouche spontanément à terme d'un garçon vivant.

4 *décembre*. — Douleur au niveau du sein droit pendant les tétées.

5 *décembre*. — Au réveil, violent frisson, puis céphalée. Le sein droit est très douloureux.— Ganglions dans l'aisselle.

Température, le matin : 38°4. — Pouls : 100.

Lymphangite déclarée du sein droit : traînées rouges.

Deux applications de ventouse de Bier dans la journée.

Température, le soir : 39°2. — Pouls : 110.

Une application de ventouse à 5 heures, suivie de compresses humides chaudes.

6 *décembre.* — Température, le matin : 38°2. Pouls : 100.

Le sein est encore douloureux. Les ganglions ont diminué, ainsi que les traînées lymphangitiques.

Deux applications de ventouse de Bier dans la journée, de dix minutes chacune.

Température, le soir : 37°6. — Pouls : 100.

7 *décembre.* — Température, le matin : 38°2. — Pouls : 80.

Température, le soir : 37°2.

L'enfant est remis au sein dans la soirée : la lymphangite a totalement disparu.

Observation XVI

Lymphangite du sein droit.— Ventouse de Bier. — Guérison.

Mme Émilie R... 23 ans, II-pare.

2 *décembre* 1908. — Accouchement spontané d'un enfant vivant.

5 *décembre.* — Dans la soirée violent frisson. Sein droit douloureux. — Température : 38°8. — Pouls : 98.

Application de la ventouse de Bier durant dix minutes, suivis de l'application de compresses humides chaudes.

6 *décembre.* — Température, le matin : 37°4. — Pouls : 84.

Nouvelles applications de la ventouse.

Le soir, les traînées rouges ont disparu ; la céphalée n'existe plus.

Le sein à la pression n'est plus douloureux.

Température, le soir : 37°2.

On reprend l'allaitement.

Observation XVII

Lymphangite du sein gauche. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 1484. — M^me^ C..., 23 ans, II-pare.

14 *décembre* 1908. — Accouchement spontané à terme.

20 *décembre.* — Lymphangite du sein gauche.

Le soir, température : 38°6. — Pouls : 108.

Deux applications de ventouse de Bier.

21 *décembre.* — Le sein n'est plus douloureux, les traînées rouges ont disparu.

Température, le matin : 37°.

Température, le soir : 37°6.

22 *décembre.* — Température, le matin : 36°8.

La malade a bien dormi : elle n'a plus de céphalée.

Elle quitte ce même jour l'hôpital et l'enfant est remis au sein.

Observation XVIII

Lymphangite du sein gauche. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 1577. — M^me^ M..., 18 ans. Primipare.

26 *décembre* 1908. — Accouchement spontané d'un enfant vivant.

3 *janvier.* — Crevasses du sein gauche très douloureuses

et saignantes. On fait des applications de teinture de benjoin et on suspend l'allaitement.

4 *janvier*. — Grand frisson. Céphalée.

Le sein gauche est douloureux.

Traînées rouges surtout en bas et en dehors.

Température, le matin : 38°2. — Pouls : 100.

Trois applications de la ventouse de Bier.

Température, le soir : 37°8. Pouls : 96.

5 *janvier*. — Le sein n'est plus douloureux : la céphalée n'existe plus.

La lymphangite a totalement disparu.

Température, le matin : 37°.

Température, le soir : 36°8.

On reprend l'allaitement.

Observation XIX

Lymphangite des deux seins.— Ventouse de Bier.— Guérison.

N° 64. — Mme Marie F..., 23 ans, II-pare. — Entre à la maternité de Saint-Antoine le 14 *janvier* 1909.

15 *janvier*. — Elle accouche spontanément et à terme d'un enfant vivant du sexe féminin, pesant 3.900 grammes.

16 *janvier*. — On met l'enfant au sein.

17 *janvier*. — L'accouchée se plaint de souffrir beaucoup au niveau du mamelon gauche lors des tétées.

18 *janvier*. — On constate des gerçures à la base du mamelon gauche, ces gerçures sont cause de vives douleurs et saignent facilement.

L'allaitement est suspendu de ce côté et on applique de la teinture de benjoin.

19 *janvier*. — Mêmes constatations et mêmes sensations au mamelon droit. L'allaitement maternel est complètement supprimé.

20 *janvier*. — Dans la soirée, grand frisson subit; céphalée. La température est à 38°4. — Le pouls bat à 118.

Double lymphangite à la région inféro-externe de chaque sein. A ce niveau plaques rouges douloureuses, avec traînées plus foncées allant de l'aréole à l'aisselle. Les ganglions du groupe thoracique du creux axillaire sont durs et sensibles.

Application de la ventouse de Bier sur les deux seins, suivie de compresses humides antiseptiques et chaudes.

21 *janvier*. — La nuit a été agitée. Les deux seins sont encore douloureux; la peau est chaude, tendue. L'accouchée a présenté dès le matin, vers 4 heures, un nouveau frisson.

Température: 38°5. — Pouls 104.

Dans la journée, on fait trois applications de la ventouse de Bier d'une durée de dix minutes. Pansements antiseptiques chauds.

Température, le soir à 6 heures: 37°4.

22 *janvier*. — L'accouchée a eu une bonne nuit : le sein gauche n'est plus douloureux du tout; il n'est plus rouge; les ganglions du creux axillaire ne sont plus tuméfiés. Le sein droit présente encore dans sa région externe quelques traînées de lymphangite tronculaire; la peau de ce côté est encore douloureuse et le sein est encore tendu.

Température, le matin: 37°5. — Pouls: 88.

Sur chaque sein on fait encore deux applications de la ventouse de Bier; compresses humides chaudes.

Température, le soir : 37°4. — Pouls: 80.

23 *janvier*. — L'accouchée a bien reposé. Son sein gauche

va très bien. Le sein droit est encore un peu rouge, mais presque plus douloureux.

Température, le matin: 37°3. — Pouls : 80.

On remet l'enfant au sein du côté gauche.

Sur le côté droit, on fait encore dans la journée deux applications de ventouse de Bier, suivies de compresses antiseptiques.

Température, le soir: 37°6. — Pouls : 82.

24 *janvier*. — Le sein droit n'est plus douloureux du tout, mais toujours un peu rouge.

Température, le matin: 37°. — Pouls: 78.

Une application de ventouse sur le sein droit dans l'après-midi.

Température, le soir à 4 heures: 37°2. — Pouls: 76.

L'allaitement est repris pour le second sein.

25 *janvier*. — L'accouchée quitte la maternité bien portante : l'enfant pèse 3.850 grammes.

Observation XX

Lymphangite du sein droit. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 94. — M^me^ Gabrielle T..., 33 ans, III-pare.

24 *janvier* 1909. — Accouchement spontané à terme d'une fille vivante, pesant 3.570 grammes.

25 *janvier*. — L'enfant est mise au sein.

27 *janvier*. — L'accouchée se plaint de vives cuissons lors des tétées; son mamelon droit très sensible, saigne. On suspend l'allaitement du sein douloureux. Pansement à la teinture de benjoin.

28 *janvier*. — Le matin, grand frisson ; céphalée.

Température : 37°9. — Pouls : 88.

Le sein droit est rouge dans sa région externe ; la peau, à ce niveau, est chaude, douloureuse ; les ganglions du creux axillaire (groupe thoracique) ne sont pas tuméfiés ni sensibles.

Dans la journée trois applications de la ventouse de Bier ; les applications sont douloureuses, mais calmées par les compresses humides chaudes apposées ensuite.

Température, le soir : 37°4. — Pouls : 80.

29 *janvier* — Bonne nuit. Plus de céphalée. Le sein droit n'est plus rouge : toute douleur à la pression a cessé.

Température : 36°8. — Pouls : 76.

On remet l'enfant au sein,

Observation XXI

Lymphangite du sein gauche. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 345. — Mme Marguerite C..., II-pare.

16 *mars* 1909. — Accouchement spontané et à terme d'un garçon vivant.

17 *mars*. — L'enfant est mis au sein.

21 *mars*. — Légères brûlures au niveau du mamelon gauche, qui présente, à son sommet, quelques érosions facilement saignantes. L'allaitement de ce côté est suspendu, et on fait des pansements à la teinture de benjoin.

22 *mars*. — L'accouchée a un grand frisson ; elle a une violente céphalée. La température est à 39° ; le pouls bat à 96.

Le sein gauche dans sa région externe présente une peau

rouge, parsemée de stries plus foncées : cette région est douloureuse, mais le sein ne présente pas de noyaux indurés. Les ganglions de l'aisselle sont tuméfiés et sensibles.

Quatre applications de la ventouse de Bier dans la journée d'une durée de dix minutes. Après chaque application, pansements humides antiseptiques.

Température, le soir : 39°6. — Pouls : 100.

Les compresses seront renouvelées toutes les trois heures dans la nuit.

23 *mars*. — La nuit n'a pas été bonne; la malade n'a point dormi; sa céphalée persiste. Elle a eu quelques légers frissons dans la matinée. Le sein est moins douloureux.

Température, le matin : 37°8. — Pouls : 88.

Dans la journée, on fait encore deux applications de la ventouse de Bier. — Compresses antiseptiques chaudes.

Le soir, toute douleur a disparu dans la région externe du sein gauche; la région est encore un peu rouge, les ganglions de l'aisselle ne sont plus indurés.

Température : 37°4. — Pouls : 80.

24 *mars*. — État satisfaisant ; l'enfant est remis au sein.

Observation XXII

Lymphangite du sein droit. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 376. — Mme Sch..., 25 ans, spécifique. V-pare. Les quatre premiers enfants sont morts.

22 *mars* 1909. — Accouchement spontané, à terme, d'une fille pesant 3.200 grammes ; placenta 490 grammes.

23 *mars*. — L'enfant est mis au sein.

24 *mars.* — Douleurs cuisantes au niveau du mamelon droit, lors des tétées de l'enfant ; on suspend pour vingt-quatre heures l'allaitement et on fait des pansements à la teinture de benjoin.

25 *mars.* — La malade redonne le sein à son enfant ; les succions de l'enfant ne sont plus douloureuses.

27 *mars.* — L'accouchée a un frisson, le matin; le sein droit est rouge dans sa région externe ; la peau chaude, douloureuse présente quelques traînées plus colorées. Les ganglions de l'aisselle sont volumineux.

Température, 38°2. — Pouls : 100.

On fait dans la journée quatre applications de la ventouse de Bier. Compresses antiseptiques chaudes dans l'intervalle, fréquemment renouvelées.

Température, le soir : 37°6. — Pouls : 70.

28 *mars.* — Le sein n'est plus douloureux : il est encore rouge, mais il n'y a plus de traînées rouge sombre. L'accouchée a bien reposé : elle dit avoir un peu de céphalée.

Température : 37°2. — Pouls : 70.

Une application de ventouse à midi, d'une durée d'un quart d'heure. Pansements humides.

Température, le soir à 5 heures : 37°. Le sein n'est ni douloureux, ni rouge.

On remet l'enfant au sein.

Observation XXIII

Lymphangite du sein droit. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 412. — M^me^ S..., 19 ans, II-pare.

2 *avril* 1909. — Accouchement spontané, à terme, d'un garçon vivant.

3 *avril.* — L'enfant est mis au sein.

6 *avril.* — Grand frisson le matin ; céphalée ; courbature

Température ; 39°2. — Pouls : 112.

Le sein droit est très douloureux. On ne constate au mamelon et à l'aréole la présence d'aucune érosion ou fissure. Dans sa partie inféro-externe, la peau du sein est rouge, chaude, paraissant surélevée. Cette nappe rouge est traversée par des traînées plus foncées, se dirigeant du mamelon vers les ganglions thoraciques du creux axillaire, lesquels sont très sensibles et assez tuméfiés.

Dans la journée, on fait quatre applications de la ventouse de Bier d'une durée de dix minutes; dans l'intervalle compresses antiseptiques chaudes.

Température, le soir : 40°. — Pouls : 112.

Compresses fréquemment renouvelées dans la nuit.

7 *avril.* — La malade a passé une très bonne nuit. Plus de céphalée ni de sensation de fatigue.

Température : 37°4. — Pouls : 96.

Le sein droit, encore rouge, n'est plus douloureux.

Les ganglions ne sont plus sensibles, quoique encore assez gros.

Plus de traînées bleuâtres sur la région externe de la mamelle.

Dans l'après-midi, on fait encore deux applications de la ventouse de Bier, durant dix minutes.

Température, le soir : 37°6. — Pouls : 90.

8 *avril.* — Le sein n'est pour ainsi dire plus rouge ; il n'est plus tendu. La malade a bien dormi.

Température : 37°. — Pouls : 78.

On reprend l'allaitement par le sein droit.

Observation XXIV

Lymphangite du sein droit. — Ventouse de Bier. — Guérison.

N° 472. — M^me^ M.... 21 ans, II-pare.

13 *avril* 1909. — Accouchement spontané à terme d'un garçon vivant.

14 *avril.* — L'enfant est mis au sein.

17 *avril.* — Les tétées sont douloureuses : sensations cuisantes au niveau du mamelon. Celui-ci en effet présente des érosions à son sommet. On suspend l'allaitement durant vingt-quatre heures et on fait des pansements à la teinture de benjoin.

18 *avril.* — Plusieurs frissons dans la matinée. L'accouchée se plaint d'une lassitude générale.

Température : 38°. — Pouls : 110.

Le sein droit présente dans sa portion externe des traînées lymphangitiques sur un fond rosé. Les ganglions de l'aisselle sont indurés. La pression de la région est douloureuse : la peau est chaude.

L'accouchée n'ose faire un mouvement pour ne pas exacerber la douleur spontanée qu'elle ressent.

Dans la journée, quatre applications de ventouses de Bier, d'une durée de huit à dix minutes. Pansements antiseptiques chauds dans l'intervalle.

Le soir, température : 37°8. — Pouls : 104.

Dans la nuit, les compresses sont renouvelées toutes les trois heures.

19 *avril.* — L'accouchée se sent tout à fait bien. Ni cour-

bature, ni céphalée. Le sein droit est encore rouge, mais toute douleur a disparu.

Température : 37°. — Pouls : 76.

On remet l'enfant au sein.

21 *avril.* — La mère et l'enfant quittent la maternité, tous les deux très bien portants.

Observation XXV

Galactophorite simple du sein gauche. — Application de la ventouse de Bier. — Guérison.

N° 680. — Mme Berthe M..., 24 ans, primipare, entre à la Maternité de Saint-Antoine le 11 juin 1909 pour albuminurie.

17 *juin.* — Elle accouche à terme et spontanément d'un enfant vivant actuellement bien portant.

22 *juin.* — Le cinquième jour après son accouchement, elle se plaint de crevasses du sein gauche très douloureuses et saignant facilement. On suspend l'allaitement de ce côté pendant deux jours, durant lesquels on fait des pansements à la teinture de benjoin.

25 *juin.* — Le huitième jour la malade a un frisson violent, de la céphalée ; la fièvre est à 39°2 le matin. Pouls : 114. Localement le sein gauche est douloureux dans la région externe de la glande et présente un noyau induré très douloureux à la pression.

25 *juin.* — A 11 heures du matin fut faite une première application de la ventouse de Bier. Cette première application fut légèrement douloureuse : elle dura huit à dix minutes.

Après cette première application la malade se sent très notablement soulagée ; pansement antiseptique. Elle conserve

une céphalée assez vive et une fatigue générale. Deuxième application à 2 heures, beaucoup moins douloureuse. On extrait une assez notable quantité de lait mélangé d'une très petite quantité de pus.

On renouvelle dans la soirée deux applications qui ne provoquent aucune douleur : il sort toujours un peu de pus. Très léger frisson vers 6 heures du soir : la température monte à 39°6. — Pouls : 110.

26 *juin.* — La malade a passé une bonne nuit, a dormi, alors que la nuit précédente elle n'avait pu dormir. Le matin la température est à 38°2. — Pouls : 104. Le sein va très notablement mieux : la sensibilité au niveau du noyau induré a beaucoup perdu de son acuité. Le reste du sein est très souple. La malade dit se sentir bien soulagée; la céphalée a à peu près disparu. On continue quatre fois dans la journée les applications de ventouses de Bier.

Le soir, température : 38°3; — le pouls bat à 100; la malade a ressenti quelques petits frissons.

27 *juin.* — La malade a très bien dormi. Son appétit revient. Température, le matin : 37°2. — Pouls : 80. On lui fait dans la journée trois applications de ventouses de Bier, suivies de pansements humides. Le soir, température 37°. Les douleurs ont complètement disparu; il n'y a plus de céphalée.

28 *juin.* — Le matin, température : 37°. — Pouls : 76. On sent encore dans la masse glandulaire une légère induration, insensible au palper. On ne fait plus d'application de ventouse. La galactophorite a complètement disparu.

29 *juin.* — Température : 36°8. Au niveau de la partie externe du sein il persiste un léger empâtement non douloureux.

L'expression de la glande donne un lait très pur. On remet l'enfant au sein.

Observation XXVI

Lymphangite du sein gauche. — Application de la ventouse de Bier. — Guérison.

N° 719. — Mme M..., 21 ans, II-pare, entre le 17 juin à la Maternité de Saint-Antoine. Grossesse normale. Elle a ressenti quelques légères douleurs depuis une semaine.

19 *juin.* — Accouchement spontané de deux enfants vivants de sexe masculin.

On met les enfants au sein le 20 juin.

23 *juin.* — La malade se plaint de légères brûlures du mamelon pendant les tétées. On constate en effet de très légères excoriations superficielles (applications de teinture de benjoin).

25 *juin.* — On note de véritables gerçures du sein saignant au moindre contact et déterminant de très vives douleurs (on continue les applications de teinture de benjoin).

27 *juin.* — A 10 heures du matin, frisson très violent qui dure dix minutes environ. On réchauffe la malade. Céphalée très vive, inappétence, insomnie.

Température : 40°3. — Pouls : 120.

A l'examen, le sein gauche présente des traînées rouges, dures et douloureuses occupant toute la région externe du sein, allant du mamelon à l'aisselle. Les ganglions axillaires sont tuméfiés et douloureux. On ne sent pas d'induration dans la profondeur. Il s'agit d'une lymphangite superficielle.

Une heure après le frisson, on fait la première application de la ventouse de Bier. Elle provoque une douleur locale très vive, qui nécessite une interruption de l'aspiration au bout de cinq à six minutes. On retire environ 35 grammes de lait, de couleur louche, et on applique sur les régions un pansement humide chaud.

Environ un quart d'heure après l'application, la douleur a presque complètement disparu et la malade accuse un très notable soulagement.

2° Application vers 3 heures beaucoup moins douloureuse. Elle ramène également 30 grammes de lait.

3° Application à 6 heures du soir à peine douloureuse.

La température est à 38°2. — Pouls: 106. La malade se sent très bien. Elle peut manger au repas du soir.

La nuit est bonne, le mal de tête a à peu près disparu.

28 *juin*. — La température est à 37°2 le matin et 37°5 le soir. — Pouls : 76. Le sein est encore rouge ; mais les traînées lymphangitiques ont complètement disparu. Le sein est encore sensible ; les ganglions ne sont plus sensibles, quoique encore gros. On fait une application de la ventouse de Bier de dix minutes.

29 *juin*. — On reprend l'allaitement, et la malade sort de l'hôpital le 30 juin.

Observation XXVII

N° 739. — M^me^ E. T..., 34 ans, III-pare.

22 *juin* 1909. — Accouchement spontané à terme d'un enfant vivant.

23 *juin.* — L'enfant est mis au sein.

27 *juin.* — L'accouchée qui jusqu'alors n'avait présenté aucune élévation de température et n'avait accusé aucune douleur du côté des seins, même durant les tétées, est prise dans la soirée d'un violent frisson avec courbature et céphalée.

La température est subitement montée à 38°8, alors que le matin elle était à 37°. Le pouls bat à 110.

Le sein droit est tendu, très douloureux dans sa portion externe, laquelle présente une plaque rouge, sillonnée de traînées très foncées, se dirigeant de l'aréole vers la région axillaire. La peau est chaude ; la moindre pression arrache des cris à la malade. Les ganglions thoraciques de l'aisselle sont très sensibles et tuméfiés.

Deux applications de ventouses de Bier d'une durée de quinze minutes.

Toute la nuit les compresses humides chaudes et antiseptiques sont maintenues sur le sein, renouvelées toutes les trois heures.

28 *juin.* — Bonne nuit. Plus de lassitude. Le sein malade examiné n'est plus douloureux ; la région externe est encore rosée ; mais les traînées lymphangitiques ont disparu. Les ganglions de l'aisselle encore augmentés de volume ne sont plus douloureux. La température est tombée à 37° ; le pouls bat à 70.

On fait encore dans la matinée une application de ventouse de Bier d'une durée de dix minutes, et dans l'après-midi, on remet l'enfant au sein.

1er *juillet.* — L'accouchée quitte l'hôpital en bonne santé. L'enfant est bien portant.

Troisième Série. — Observation due à l'obligeance de M. le Dr Bloc.

OBSERVATION XXVIII

Lymphangite double.

Lymphangite du sein droit. — Compresses humides antiseptiques. — Abcès.
Lymphangite du sein gauche. — Application de la ventouse de Bier. — Guérison.

Mme B..., II-pare.

28 *janvier* 1909. — Accouchement spontané d'un enfant vivant.

29 *janvier.* — L'enfant est mis au sein.

2 *février.* — Au sommet des deux mamelons, on constate des crevasses qui rendent la succion très douloureuse. Les crevasses sont soignées avant et après chaque tétée ; durant celle-ci les bouts de sein sont isolés avec un manchon d'aluminium.

10 *février.* — L'accouchée a un grand frisson. On constate une lymphangite du sein droit. Pansements antiseptiques humides.

11 *février.* — Formation de petits abcès au niveau du sein droit, lesquels se collectent assez superficiellement.

La tétée est suspendue aux deux seins en raison de l'état de faiblesse de la nourrice.

Les abcès sont ouverts.

14 *février.* — Lymphangite très apparente du sein gauche. Application trois fois dans la journée de la ventouse de Bier, suivie de pansements antiseptiques.

15 *février.* — Trois nouvelles applications de la ventouse de Bier.

16 *février.* — La lymphangite du sein gauche a complètement disparu.

CONCLUSIONS

Les très vives douleurs causées par les infections mammaires et surtout par la formation des abcès du sein ; les grands inconvénients qui en résultent pour l'enfant dont l'allaitement est en partie interrompu, pour la mère dont le sein est souvent atrophié par processus scléreux de cicatrisation et pour toujours compromis dans sa fonction, ont poussé les accoucheurs d'abord à rechercher des moyens prophylactiques efficaces contre les infections mammaires, et en cas d'échec, à user de traitements précoces, rapides et énergiques contre l'infection initiale (lymphangite), de façon à éviter les aggravations de la lésion (abcès du sein).

La méthode de Bier appliquée au traitement de ces inflammations nous semble un moyen thérapeutique de premier ordre.

Cette méthode consiste à appliquer, dès l'apparition des symptômes initiaux de la lymphangite, pendant dix minutes, trois à quatre fois par jour sur la partie de la glande enflammée (mamelon) une large ventouse dans laquelle on fait le vide à l'aide d'une pompe aspirante.

Il résulte des examens histologiques et de l'expéri-

mentation que l'hyperémie passive agit sur les infections mammaires en ralentissant mécaniquement la circulation sanguine et partant, en facilitant la migration transpariétale des globules blancs et l'extravasation du sérum sanguin. Elle amène ainsi sur le terrain infecte un nombre plus considérable de leucocytes qui luttent plus victorieusement contre les microbes pathogènes ; elle facilite aussi la réaction de défense de l'organisme et provoque une prolifération cellulaire qui encapsule pour ainsi dire le foyer infectieux.

La méthode de Bier paraît réaliser, en outre, un procédé rapide et sûr d'aspiration des exsudats morbides intra-canaliculaires, capable de stériliser en peu de temps la zone envahie.

Ce mode de traitement donne donc des succès certains à condition d'être appliqué dès l'apparition de l'infection, quand commence la lymphangite ou l'infection des conduits galactophores, avant que les culs-de-sac glandulaires ou le tissu environnant aient été envahis.

On voit alors la douleur disparaître très rapidement ; la tuméfaction diminuer et les glandes conserver intacts leurs éléments anatomiques essentiels, au point que l'allaitement peut être repris assez vite.

Cette méthode nous a paru donner des résultats pouvant être avantageusement mis en parallèle avec tous les moyens employés jusqu'ici dans les infections mammaires, tels les enveloppements antiseptiques chauds, les applications froides, l'expression de Budin, la compression.

On peut d'ailleurs associer les enveloppements humides antiseptiques à la méthode de Bier.

Résultats

I. — A la maternité de l'hôpital Saint-Antoine, où nous avons expérimenté cette méthode, depuis le 1er mars 1908, jusqu'au 30 juin 1909, il n'a pas été observé un seul cas d'abcès du sein.

II. — Dans le même espace de temps sur 4.080 accouchées, nous avons vu seulement 27 cas de lymphangite du sein, soit une proportion de 0,66 °/₀ ou encore 1 cas de lymphangite par 151 accouchées.

Le premier résultat est en faveur du traitement précoce par aspiration à l'aide de la ventouse de Bier.

Le second démontre suffisamment l'utilité des mesures prophylactiques.

Vu : le Président de la thèse
PAUL BAR

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Arbel. — De la galactophorite. *Th. de Paris*, 1890.

Bar, Brindeau et Chambrelent. — La pratique de l'art des accouchements, 2 vol. 1907.

Bessein. — Traitement préventif de la lymphangite et des abcès pendant l'allaitement. *Thèse*, 1884.

Bier (A.). — Ueber Sang und stauungshyperâmie. Deutsche Med. Woch., 1905, p. 769.

— Deutsche Med. Woch., 1906, p. 703.

— Das Verfahren der stauungshypérâmie bei akut entzündlichen Krankheiten. Zeut. f. gyn., 1906, p. 591.

Billroth. — Die Krankheiten der weiblichen Brustdrüse. Stuttgard, 1880. — Deutsche chirurgie, Band XLI, 1880.

Budin. — Leçons de clinique obstétricale, Paris, 1889, p. 438.

Budin et Demelin. — Manuel pratique d'accouchements et d'allaitement, Paris, 1904, p. 643.

Bumm E. — Ueber die entzündungen der weiblichen Brustdrüsen-Sammburg.

— Klin. Vortræge, 1886, nº 282.

Cataliotti. — De la galactophorite. *Th. de Paris*, 1889.

Delagénière. — Méthode thérapeutique de Bier, in Physicothérapie (collection Gilbert-Carnot) 1909, p. 177.

Dubrisay. — Communication du Congrès de la Société Obstétricale de France, octobre 1908.

Duplay et Reclus. — Traité de chirurgie, Paris, 1892, tome VI. Fasc. 161.

Ehrlich. — Deutsche Med. Woch., 1906, p. 119.

Mendaillès. — Mastites puerpérales. *Th. de Paris*, 1895.

PIANTE. — Étude sur la genèse et le traitement des abcès du sein. *Thèse de Lyon*, 1885.

PILLET. — La méthode de Bier. Journal des praticiens, 7 décembre 1907.

RIBEMONT-DESSAIGNES et LEPAGE. — Précis d'obst., p. 1348.

SEULLIET. — Inflammation des seins. Traitement médical. *Thèse de Paris*, 1907-1908.

SOLOMJAN-BIRFELD. — Fissures et lymphangites pendant l'allaitement. *Thèse Paris*, 1899-1900.

STIASSNY (S.). — Ein Beitrag zur Prophylaxe und therapie der mastitis. Gynækologische Rundschau, 1907, p. 5.

TARANTINI. — Sul mecanismo d'azione dell'iperemia da stasi alla Bier. — Policlino, sez. Chir., 1907, p. 457.

TRILLAT et LATARJET. — Lyon médical, 31 mars 1907.

TUFFIER. — Méthode de Bier. Séance du 13 février 1907 à la Société de chirurgie.

VARNIER. — Gerçures, lymphangite, abcès du sein chez les nourrices. — Revue pratique d'obstétrique et d'hyg. de l'enfance, 1891.

VERGEADE. — Lymphangite mammaire. *Th. de Paris*, 1881.

VELPEAU. — Traité des maladies du sein, 1854.

VINKEL (F.). — Die Pathologie und therapie de Wochenbetts, vol. II, p. 405.

ZACHARIAS P. — Zur Behandlung akuter Entzündungen mittels Stauungshyperâmie. Berliner Klin. Woch., 1907, p. 716.

MAYENNE, IMPRIMERIE DE CHARLES COLIN